

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 2.

SUR TROIS CAS

DE

TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

OBSERVÉS A NIMES

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 26 Novembre 1919

PAR

YÉRETZIAN (Eghia)

Né à Rodosto (Turquie d'Europe), le 15 décembre 1891

Pour Obtenir le Grade de Docteur d'Université

(MENTION MÉDECINE)

Examineurs
de la Thèse

RAUZIER, Professeur, *Président*.

BERTIN-SANS, Profes.

LÉENHARDT, Agrégé.

Assesseurs



MONTPELLIER

« L'ABEILLE », IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

14, Avenue de Toulouse. — TÉLÉPHONE 8-78

1919

SUR TROIS CAS
DE
TYPHUS EXANTHÉMATIQUE
OBSERVÉS A NIMES

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 2

SUR TROIS CAS

DE

TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

OBSERVÉS A NIMES

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 26 Novembre 1919

PAR

YÉRETZIAN (Eghia)

Né à Rodosto (Turquie d'Europe), le 15 décembre 1891

Pour Obtenir le Grade de Docteur d'Université

(MENTION MÉDECINE)

Examineurs
de la Thèse

RAUZIER, Professeur, *Président.*

BERTIN-SANS, Profes.

LÉENHARDT, Agrégé.

Assesseurs

MONTPELLIER

« L'ABEILLE », IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

14, Avenue de Toulouse. — TÉLÉPHONE 8-78

1919



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (*).	DOYEN.
SARDA (*).	ASSESEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique chirurgicale.....	MM. TEDENAT (O. *).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET (*).
Physique médicale.....	IMBERT (*).
Botanique et histoire naturelle médicales.....	GRANEL.
Clinique chirurgicale.....	FORGUE (O. *).
Clinique ophtalmologique.....	TRUC (O. *).
Physiologie.....	HEDON (*).
Histologie.....	VIALLETON.
Clinique médicale.....	DUCAMP (*).
Anatomie.....	GILIS (*).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie.....	SARDA (*).
Clinique des maladies des enfants.....	BAUMEL (*).
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOSC.
Hygiène.....	BERTIN-SANS (II.)
Clinique médicale.....	RAUZIER (*).
Clinique obstétricale.....	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale.....	VIREN (*).
Anatomie pathologique.....	MASSABUAU (*).
Chimie biologique et médicale.....	DERRIEN.
Microbiologie.....	N...
Pathologie interne.....	N...

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET, VEDEL.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (*).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique.....	MM. DE ROUVILLE, prof. adj.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURET, prof. adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées...	VEDEL, prof. adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires.	JEANBRAU (O. *), a. l. e. c.
Médecine opératoire.....	SOUBEYRAN (*), a. l. ch. d. c.
Pathologie externe.....	RICHE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	EUZIERE, agrégé.
Accouchements.....	P. DELMAS, agrégé.
Accouchements.....	DESMONTS (ch. de c.).
Matière médicale.....	CABANNES, agrégé.
Microbiologie.....	LISBONNE, agr. (ch. de c.).
Stomatologie.....	WATON (*), docteur.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. ROGER.
GRYNFELT (*).	P. DELMAS.	ETIENNE.
LEENHARDT.	EUZIERE.	LISBONNE.
GAUSSEL (*).	J. DELMAS (*).	PECH (*), ch. d'ag.
RICHE.	RIMBAUD (*).	

Examineurs de la thèse :

MM. RAUZIER, prof., présid.; BERTIN-SANS, prof.; LÉENHARDT, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES CHERS PARENTS

Eternelle reconnaissance.

A MA FEMME

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR

A MA BELLE-MÈRE

A MON BEAU-FRÈRE JEAN SORS

ET

A MA BELLE-SŒUR MADAME SORS

E. YÉRETZIAN.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR RAUZIER
PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MON JURY DE THÈSE

A MONSIEUR LE DOCTEUR MAZEL
MÉDECIN EN CHEF DES HOSPICES DE NIMES

E. YÉRETZIAN.

SUR TROIS CAS

DE

TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

OBSERVÉS A NIMES

INTRODUCTION

Pendant notre internat à Nîmes, nous avons observé en 1917, au commencement du mois de mars, trois cas de typhus exanthématique contractés dans l'annexe militaire de l'hôpital Ruffi de Nîmes.

C'est à notre excellent maître M. le docteur Mazel, médecin chef des hôpitaux de Nîmes, que revient l'honneur d'avoir donné le signal d'alarme, et d'avoir contribué ainsi largement à l'extinction sur place de cette redoutable maladie.

Les victimes ont été des infirmières françaises. Elles ont été infectées par les Kabyles d'Algérie en traitement dans l'annexe de l'hôpital Ruffi.

Nous nous sommes laissé tenter par l'intérêt tout particulier de ce sujet ; car en France, pendant la présente guerre contre l'Allemagne, à peine quelques cas

de typhus ont-ils été signalés dans la population civile, avec vérification bactériologique et expérimentale.

Dans cette étude, après avoir donné quelques détails sur l'histoire et la distribution géographique du typhus, nous présenterons dans une seconde partie nos trois observations, dont l'une est due à l'obligeance de M. le docteur Mazel; et puis nous tâcherons, en nous basant sur les commémoratifs et sur la notion d'épidémiologie, d'établir un diagnostic différentiel précis.

Mais, avant d'aborder le sujet de notre étude, nous ne voudrions pas laisser passer l'occasion que nous offre la nécessité de ce travail sans rendre un juste et respectueux hommage de reconnaissance à tous ceux qui, durant nos années d'étudiant, ont bien voulu nous faire profiter des fruits de leur expérience et de leur savoir.

Qu'il nous soit donc permis d'adresser nos sincères remerciements d'abord à nos maîtres de la Faculté de Montpellier, et en particulier à M. le professeur Razouzi, qui nous a toujours guidé de ses conseils éclairés, et nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse; qu'il reçoive ici l'hommage de notre reconnaissance.

Nos remerciements s'adressent ensuite à M. le docteur Mazel; nous n'oublierons jamais les conseils qu'il ne cessa de nous prodiguer largement pendant notre internat dans les hôpitaux de Nîmes, et l'amitié qu'il nous témoigna encore ces jours-ci en nous donnant l'initiative et les renseignements utiles pour la rédaction de ce travail que nous présentons aujourd'hui; nous ne lui en témoignerons jamais assez de reconnaissance.

Que MM. les docteurs Olivier de Sardan, Nègre, Lassale, médecins des hôpitaux de Nîmes, et M. de Lamer (de Perpignan), soient assurés de notre profonde reconnaissance pour leurs conseils et leçons cliniques au chevet du malade.

PREMIÈRE PARTIE

HISTORIQUE ET DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE

Le typhus exanthématique est probablement une des maladies les plus anciennes, et « ses ravages ont dû être considérables aux époques reculées où les guerres et les famines étaient au moins aussi nombreuses, et aussi cruelles que dans les siècles qui ont précédé le nôtre (1) ».

La première étude de cette redoutable maladie est due à Fracastor, étude qui a pour objet les épidémies italiennes de 1505 à 1508 ; l'Italie fut ravagée par le typhus. L'armée de Lautrec, infestée par cette maladie, laissa 30 000 morts sous Naples.

A partir du commencement du XVI^e siècle jusqu'au début du XIX^e siècle, les occasions d'observer la maladie ont été innombrables et l'Italie, la Hongrie, l'Allemagne, la France, l'Espagne, l'Angleterre en fournissent des exemples variés.

(1) A. Netter. — Typhus exanthématique, *in* Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique.

Pendant les guerres de la Révolution et de l'Empire, le typhus ne désarme pas. On lira avec intérêt la description de ces effroyables hécatombes justifiant le nom de *typhus des armées*, *typhus des camps* qui lui fut donné à cette époque dans le récit de Rasori et, surtout, dans le traité de Hildebrand.

Bien que les premières descriptions du typhus remontent à une époque fort éloignée, *cette maladie*, comme dit A. Netter, *telle que nous la concevons aujourd'hui, n'apparaît dans la littérature qu'à une date relativement récente* (1). Il est très probable, en effet, que la fièvre typhoïde, la maladie par excellence des armées en campagne, a partagé avec le typhus exanthématique la responsabilité de ces épidémies désastreuses.

Après 1815, le typhus a moins régulièrement accompagné les armées belligérantes et ses atteintes ont été beaucoup moins redoutables. Il n'est pas démontré qu'il y ait eu quelques cas de typhus dans l'armée française, en 1870. Il se maintient en Espagne, en Irlande, en Angleterre, en Silésie, en Bohême et Galicie ; mais c'est surtout la guerre de Crimée qui a amené son réveil. Dans l'armée française, plus de 17.000 succombent. A leur retour, les soldats contaminent la population de Marseille, Toulon, Porquerolles, Avignon.

Le typhus a fait son apparition pendant la guerre balkanique de 1912-1913.

Pendant la présente guerre contre l'Allemagne, la Serbie a été cruellement frappée par le typhus. L'épidémie fut « la plus grave que l'Europe ait jamais éprouvée » (Petrowitch). Soldats, habitants, épuisés, soumis à

(1) A. Netter, *loc. cit.*, p. 7.

des fatigues excessives, privés des soins hygiéniques élémentaires, ont succombé en proportion énorme.

On estime que l'épidémie causa au moins 135.000 victimes : 160 médecins ont péri en soignant les malades.

L'origine de cette redoutable épidémie est due aux 70.000 prisonniers autrichiens internés en Serbie et ayant apporté le germe ; 35.000 prisonniers succombèrent au typhus (Vincent) (1). Il a sévi partout et frappé presque chaque maison. On estime qu'une personne sur cinq a été atteinte. La mortalité hospitalière fut de 19 à 65 p. 100. A Belgrade, il y eut 7.000 cas en moins de six mois. Les villes de Valjevo, Nisch, Monastir, Uskub, ont été gravement atteintes (Vincent).

La maladie a sévi parmi les armées autrichienne et russe. L'armée allemande n'a pas été épargnée. Plusieurs médecins ont succombé au typhus.

Pendant la première année de la guerre, il y a eu, en Autriche-Hongrie, d'après Jeanneret-Minkine, environ 1.500 cas de typhus par mois (Vincent).

On a signalé quelques cas de typhus exanthématique en France avec vérification bactériologique et expérimentale. D'abord les trois cas apportés par nous et qui font l'objet de ce travail ; ensuite les six cas de MM. A. Netter et L. Blaizot observés dans la population civile (2) ; les deux cas de typhus signalés dans la région parisienne par MM. A. Florand et Noël Fiessinger (Société médicale des Hôpitaux de Paris, 5 juillet 1918) ; le cas con-

(1) H. Vincent et L. Muratet. — Les dysenteries, le choléra asiatique, le typhus exanthématique, p. 162 (Collection Horizon).

(2) Arnold Netter et Blaizot. — Sur quelques cas de typhus exanthématique. Difficultés du diagnostic par les médecins non prévenus (Académie de médecine, 22 janvier 1918).

cernant un médecin, observé à Marseille par le docteur Ravaut et le docteur Pringault. Le docteur Mercier a succombé au typhus, contracté à Marseille, probablement auprès de contingents nord-africains débarqués avec leur infection (septembre 1918) ; le cas de M. Rauzier et M^{lle} Giraud (Réunion médico-chirurgicale de la XVI^e Région. Séance du 12 avril 1919).

En dehors de toute période de guerre, le typhus a régné et règne encore, quoique avec une diminution graduelle des décès, dans un grand nombre de pays :

Jadis l'Irlande était décimée par le typhus et l'Angleterre et l'Ecosse étaient fréquemment envahies. Les statistiques montrent la diminution du nombre des décès. En Angleterre, il y a seulement 390 décès de 1899 à 1913. En Irlande, le typhus a donné lieu à 266 décès en 1891, tandis qu'il y en avait 505 en 1885 et 934 en 1880. En 1914, il y a eu 37 décès.

En France, on a signalé de 1892 à 1893 des cas disséminés. De 1903 à 1912 il y a eu 209 cas de typhus exanthématique.

En Espagne, Castellvi dit avoir observé, en 1909, à Madrid, 545 cas de typhus.

En Italie, la fréquence du typhus va en diminuant. Une épidémie causa, en 1888, 2.099 décès. Pour 1891, on a enregistré seulement 31 décès.

La Russie, qui constitue un des principaux foyers actuels du typhus en Europe, a vu naître une grave épidémie à Pétrograd pendant l'hiver de 1864-1865 (près de 12.000 décès). De 1905 à 1911, 665.865 cas et 45.533 décès ont été dus au typhus (Pottevin).

La Suède et la Norvège n'ont pas vu d'épidémies importantes dans les dernières années.

En Allemagne, les très graves épidémies signalées

parmi les armées françaises en 1813 se manifestèrent également parmi les habitants : 18.000 cas et 3.021 décès sont observés en Bavière, de novembre 1813 à juin 1814. Dans le seul royaume de Prusse, l'épidémie cause, en 1813, 200.000 décès (Vincent).

On relève des épidémies en Prusse, en 1867-1869, à Berlin également, à Königsberg en 1880-1882 (672 cas et 97 décès). On sait l'importance de l'épidémie de typhus en Silésie prussienne en 1847 et 1848. Depuis il y a eu des épidémies importantes en 1855, 1867, 1873. En 1868-1869, il y eut 1.333 cas ; en 1878-1879, 600 cas. De 1877 à 1910, 14.655 malades atteints de typhus ont été hospitalisés en Allemagne (Pottevin). On en a signalé des cas en Sibérie (district d'Oppelu) en 1912, 1913 et 1914 (Vincent).

L'Autriche et surtout la Galicie et la Pologne ont été particulièrement éprouvées. De 1904 à 1913, la Galicie a compté 24.107 cas et 2.282 décès par typhus (Vincent).

Le typhus s'est réveillé au début de la guerre de 1914 parmi les troupes autrichiennes. Ce sont les prisonniers autrichiens qui apportèrent le germe de la maladie en Serbie.

En Roumanie, le typhus est fort rare. Cependant 40 cas se sont produits aux trois premiers mois de 1915, à Bucarest (Vincent).

Le typhus s'est réveillé parmi les troupes bulgares pendant la guerre balkanique de 1912-1913.

En 1914, Salonique a enregistré 51 cas et 31 décès. De nombreux cas sont apparus en 1915 (Vincent).

Nous ne possédons pas de documents établissant la proportion des cas de typhus en Turquie. Le typhus a été souvent signalé à Constantinople. On a observé des cas dans la population civile et dans l'armée turque en

1914 et en 1915 à Constantinople, à Smyrne, à Trébizonde, à Karpout.

En Asie, le typhus est endémique en Perse, en Chine, dans le Japon. En Perse, Ispahan, Hamadan ont été éprouvées par une épidémie de typhus pendant l'année 1914.

Le typhus règne à l'état sporadique discret, dans le nord de l'Afrique, notamment en Algérie, en Tunisie et au Maroc. Il a été souvent signalé en Algérie depuis 1865. C'est en 1917 que les Kabyles d'Algérie partis de Philippeville — ce fut leur point d'embarquement — apportèrent le germe du typhus exanthématique en France et contaminèrent les infirmières françaises à Nîmes.

Le typhus se voit assez souvent en Egypte. En 1914, il y a eu 9.350 cas et 2.634 décès. Pendant les six premiers mois de 1915, le chiffre de cas a été de 14.505 et celui des décès de 3.398. Les indigènes sont surtout atteints (Vincent).

Le typhus semble endémique au Mexique, au Pérou, au Chili, en Bolivie. De 1901 à 1913, Mexico a compté 56.719 cas et 14.758 décès.

Aux Etats-Unis et au Canada le typhus est endémique, introduit ou entretenu par les émigrants irlandais et russes.

DEUXIÈME PARTIE

OBSERVATIONS

OBSERVATION I-

(Due à l'obligeance de M. le docteur Mazel)

M^{lle} B..., âgée de 20 ans, infirmière dans l'annexe militaire de l'hôpital Ruffi. Complexion forte, constitution robuste, tempérament lymphatique.

Vaccinée contre la typhoïde en 1914 par le vaccin de Vincent, mais non par le vaccin polyvalent.

Le 1^{er} mars, M^{lle} B... est prise dans l'après-midi, en plein service, d'une céphalée subite, atroce, qui l'oblige à s'aliter sur le coup.

Je la vois le 3 mars, et je constate céphalée, vomissements, facies vultueux. Température 40°4. Le diagnostic oscille entre grippe alors régnante, fièvre typhoïde et méningococcie. Cependant le Kernig manque.

La malade répond bien aux questions posées ; mais laissée à elle-même, elle divague et se lève pour s'en aller. On doit la faire recoucher à diverses reprises.

Le 4, la céphalée, le délire et les vomissements persistent, la température reste toujours élevée, marquant 40°6. Mon interne me signale une éruption apparue dès le 3 au soir, que nous étudions avec attention. En même temps je note une conjonctivite intense avec photophobie, larmolement et une vive rougeur à la gorge.

L'éruption nous paraît généralisée, mais surtout vive aux bras ; elle ne ressemble à rien de *déjà vu* (rougeole, roséole, taches rosées, érythème scarlatiniforme, purpura, etc.). Les éléments ont quelque analogie avec ceux de la rougeole, mais bien plus petits, moins roses, plus bruns et ne s'effaçant pas tout à fait à la pression. Quelques éléments ressemblent à des piqûres de puce. Peu ou pas de pétéchiies ; rien de purpurique. Mon interne incline pour une roséole spécifique, que ne confirment ni les antécédents, ni l'état général. On me signale que cette éruption subit, l'après-midi, une exacerbation singulière ; le fait est constaté par mon interne. J'apprends alors qu'une autre surveillante de l'annexe militaire de Ruffi tombe malade en ville. Deux jours après, une laveuse de l'hôpital et un caporal interprète arabe s'alitent à leur tour. Il y avait là de quoi frapper la curiosité médicale la plus paresseuse.

Notre malade présente une constipation opiniâtre qui résiste aux purgations en partie vomies d'ailleurs. On donne des lavages intestinaux.

Foie normal. Rate un peu grosse.

Peu d'urines ; présence d'albumine en quantité abondante.

Le délire cesse vers le 7^e jour et l'état général est

déjà meilleur malgré la dépression énorme. Parallèlement l'albuminurie si considérable diminue progressivement. Température 40°2.

Nous écartons l'hypothèse de grippe, fièvre typhoïde, méningococcie, embarras gastrique fébrile, intoxication par fermentation gastro-intestinale, syphilis, fièvres éruptives.

La coexistence de cas analogues sus-indiqués me fait penser au typhus exanthématique. Dans cette pensée nous confirment l'éruption « non encore vue », la constipation, la conjonctivite, la forme du délire et la dépression nerveuse formidable, telle qu'on ne l'observe dans aucune affection courante.

Cette hypothèse arrêtée, il ne nous restait qu'à attendre le 14^e jour, jour de la défervescence si habituelle, qu'en Irlande le typhus est appelé fièvre de 14 jours. Celle-ci se produisit en effet le 14^e jour et confirma le diagnostic.

Après la défervescence, notre malade, quoique à peu près apyrétique, demeura une dizaine de jours dans un état de dépression très marqué. Elle reprit peu à peu son état mental normal et put commencer à se lever un peu vers le 25^e jour ; mais la faiblesse générale persista au moins deux mois. Convalescence longue, lente, disproportionnée avec la brièveté du mal.

Il se produisit dans la convalescence une desquamation purpuracée des plus nettes.

L'analyse du sang pratiquée à Montpellier donne :

Séro de Widal.....	légèrement positif
	(la malade a été vaccinée)
Para A et B.....	nettement négatif

A Nîmes, l'analyse a démontré :

Hémoculture	négative
Wassermann	négatif

L'analyse du sang prélevé par les experts sur place a démontré qu'il ne s'agissait ni de typhoïde ni de paratyphoïde.

OBSERVATION II

Rosalie L., âgée de 48 ans, constitution moyenne, laveuse dans l'annexe militaire de l'hôpital Ruffi. Hospitalisée le 9 mars 1919 à la salle Castan de l'hôpital Ruffi. Elle n'a pas été vaccinée contre la typhoïde.

Quelques prodromes ouvrent la scène : lassitude, névralgies diverses, anorexie complète. Je vois la malade, le 9 mars, dès le matin où elle s'alite. Elle se plaint d'un état courbaturé, douleur des jambes, céphalée, vomissements, constipation. La face est congestionnée, les conjonctives injectées avec larmolement. Le pouls est fréquent et la température atteint 40°2. A ces symptômes s'ajoute de l'insomnie. A l'auscultation on trouve des râles sibilants disséminés dans les deux poumons. L'examen d'urine montre 0,80 albumine.

On songe à une dothiéntérie et on institue le traitement balnéothérapique.

Sulfate de soude, lavages intestinaux pour combattre la constipation.

Le 10, l'abattement persiste. La langue, saburrale, est

rouge à la pointe, quelques épistaxis. La région splénique est légèrement maté à la percussion; foie normal.

Cardiasthénie nécessitant matin et soir des piqûres d'huile camphrée.

11. — Les accidents nerveux persistent; la céphalée est insupportable. On remarque des tremblements, une sorte d'hésitation de la parole. Le soir la malade délire; c'est un délire doux, tranquille. Température 40°.

12. — Apparition de taches rougeâtres. On trouve quelques taches sur le ventre et sur la partie inférieure du thorax. L'éruption est caractérisée par des taches rouges, isolées, légèrement saillantes, s'effaçant momentanément à la pression. Aux jours suivants, ces taches deviennent de plus en plus abondantes, mais elles n'ont jamais présenté le caractère pétéchiial. Température 40°.

13. — L'abattement est de plus en plus extrême. Elle délire avec exagération nocturne; elle marmotte quelques paroles inintelligibles. La constipation persiste; le ventre est souple, non douloureux, non météorisé. La langue est rôtie. Les urines, peu abondantes, sont toujours albumineuses. A l'auscultation, congestion aux deux bases pulmonaires et des sibilants disséminés dans le reste de la poitrine. L'hyperthermie persiste malgré les bains froids.

14 et 15. — Les symptômes précédents redoublent, L'état du malade s'aggrave. Suppression des bains.

16. — La prostration augmente à mesure que la maladie avance. Le tableau clinique est celui de la dothiéntérie grave, caractérisé par délire, agitation, trémulation des lèvres et des mains, secousses de la face, soubresauts tendineux, carphologie. L'escarre sacrée fait son apparition. Température 40°.

17 et 18. — L'état de la malade devient extrêmement grave. Elle prend de plus en plus l'aspect d'une masse inerte, indifférente à tout ce qui se passe autour d'elle. Collapsus cardiaque. Elle a succombé le 19 mars à 3 heures du matin. Température 37°.

Recherches de laboratoire :

L'examen du sang pratiqué à Montpellier par M. le professeur agrégé Lagriffoul a montré :

Séro de Widal négatif

Séro pour paratyphique A..... négatif

— — B..... négatif

Hémoculture pratiquée à Nîmes.. négative

A l'arrivée à Nîmes du médecin-major Kahn, j'ai dû pratiquer une prise de sang dans le cœur du cadavre, le 19 mars à 2 heures du soir, c'est-à-dire 11 heures après la mort. Les recherches ont prouvé qu'il ne pouvait s'agir de typhoïde ou de paratyphoïde.

Autopsie. — Il m'a été impossible de pratiquer l'autopsie complète du cadavre. Je n'ai pu que concentrer toutes mes recherches sur l'état anatomo-pathologique de l'intestin grêle. J'ai examiné la dernière portion de l'intestin grêle sur une longueur de deux mètres. En ouvrant l'intestin, je n'ai pas constaté de lésions des plaques de Payer et des follicules clos. J'ai examiné minutieusement au niveau de l'iléon, près de la valvule iléo-cæcale et du cæcum, et je n'ai pas trouvé d'ulcérations.

OBSERVATION III

M^{me} V., âgée de 50 ans. Surveillante à l'annexe militaire de Ruffi. Le soir en rentrant chez elle, le 4 mars 1919, a été surprise par une fièvre intense qui la terrassa dans un abattement extrême. Elle est prise d'un frisson, d'une céphalée atroce et d'épistaxis.

Deux jours après, elle est admise à l'hôpital Ruffi avec diagnostic de dothiéntérie. La face est congestionnée ; conjonctivite avec larmoiement. La céphalée est insupportable, surdité très marquée. La langue, saburrale, est rouge à la pointe ; constipation, le ventre est souple, indolore. T. 40°2. On prescrit des bains froids.

Le 8, nous constatons l'apparition de taches rosées, légèrement saillantes, et localisées sur le thorax, au niveau de l'épigastre et sur l'abdomen ; elles s'effacent momentanément à la pression. Les jours suivants ces taches deviennent très abondantes. Pas de pétéchies. La température reste toujours élevée, dépassant 40°.

Rétention d'urines nécessitant le cathétérisme qui amène peu d'urine renfermant 0,40 d'albumine.

La rate est légèrement augmentée de volume ; foie normal.

Les troubles nerveux persistent. La malade présente, en outre, un délire doux, tranquille. Elle est plongée dans un état de torpeur et marmotte quelques paroles incohérentes. Le délire est de courte durée.

La cardiasthénie est très marquée. A l'auscultation on note quelques râles de bronchite.

Le 11, l'état général est déjà meilleur ; le délire a cessé. On constate une amélioration notable des troubles nerveux. La température oscille toujours autour de 40° avec une légère tendance à abaissement.

Au quatorzième jour se produit une amélioration critique. La fièvre se termine par un abaissement en lysis. Convalescence longue, amaigrissement très marqué.

Recherche de laboratoire :

La séro-réaction et l'hémoculture ont prouvé qu'il ne pouvait s'agir de typhoïde ou de paratyphoïde.

L'inoculation au cobaye, qui été pratiquée par M. L. Blaizot, de l'Institut Pasteur, n'est venue ajouter aucun élément de plus ; elle s'est montrée négative. Il faut dire qu'elle a été pratiquée tardivement.

TROISIÈME PARTIE

Comme nous le disions au commencement de ce travail, c'est à M. le docteur Mazel qu'il revient l'honneur d'avoir diagnostiqué le premier, cliniquement, chez sa malade, le typhus exanthématique. Le docteur Mazel, frappé par certaines particularités, pensa à la possibilité du typhus, et fit orienter dans cette direction les recherches bactériologiques et expérimentales.

D'abord il a été frappé par ce fait, que nos trois infirmières s'alitent brusquement en plein service. En effet, la brusquerie du début chez nos trois malades a été caractéristique. Pour la première malade (Obs. I), le début a été tellement brusque qu'elle a été obligée de s'aliter sur le coup. Celle qui est morte (Obs. II) présente, dès le matin où elle s'est alitée, une élévation de température à 40°2, se fixant à ce taux et s'y maintenant sans rémission matinale sensible.

La troisième malade (Obs. III), en rentrant chez elle, a été surprise par une fièvre intense qui la terrassa dans un extrême abattement.

Ensuite, le docteur Mazel a pu tirer un grand parti des éléments suivants :

D'abord la présence chez sa malade d'un tableau clinique spécial, qui fait défaut dans la fièvre typhoïde ; la précocité des symptômes nerveux, la constipation, la conjonctivite, la rougeur de la gorge, l'éruption « non encore vue », et la forme du délire.

Ensuite, la marche de la température lui a fourni des renseignements précieux. Chez sa malade, la défervescence s'est produite le 14^e jour. Chez notre troisième malade, la fièvre se termine le 15^e jour par un abaissement en lysis.

Déjà, les analyses bactériologiques avaient prouvé qu'il ne pouvait s'agir de typhoïde, ni de paratyphoïde.

En outre, le docteur Mazel, en poursuivant son enquête, a pu émettre cette hypothèse que le typhus devait se propager depuis quelque temps parmi les Kabyles ouvriers, dont Nîmes était le centre. En effet, depuis plusieurs semaines, il arrivait des trains de Kabyles, et beaucoup de ces indigènes étaient morts en route ou à peine arrivés. D'autres avaient succombé ou guéri plus ou moins longtemps après leur admission à l'hôpital Ruffi, sans qu'on eût posé le diagnostic de leur état.

Tous ces Kabyles se trouvaient dans un ensemble de causes favorisantes, si nécessaire pour la propagation de cette redoutable maladie. Les fatigues, le défaut d'hygiène vestimentaire et corporelle (ils étaient tous couverts de poux et ils couchaient sur la paille), ont été des facteurs étiologiques importants pour l'apparition du typhus parmi ces malheureux.

Ce mouvement épidémique, parti de Philippeville — ce fut le port d'embarquement des Kabyles — a pu durer assez longtemps sans attirer l'attention des autorités compétentes. Ces transports macabres ont duré de 6 à 8 semaines. Bien que les précisions désirables nous

manquent, il y a lieu de croire que, sous l'influence d'une hygiène déplorable, de nombreux cas de décès sont survenus chez les Kabyles, dans les cantonnements qui ont précédé leur arrivée à Nîmes, jusqu'au moment où ont été infectées les infirmières françaises.

C'est alors que le docteur Mazel, confirmé dans son diagnostic de typhus, adressa une note à la Commission hospitalière pour l'informer de son diagnostic et l'engager à prendre les mesures nécessaires. La note fut transmise à la direction S. S. du XV^e corps, qui envoya le docteur Kahn, bientôt suivi d'un délégué de l'Institut Pasteur de Paris, M. Blaizot.

Ce qui nous paraît intéressant encore, et à priori étrange, c'est qu'il a fallu assez longtemps pour que la maladie gagnât le personnel hospitalier en contact direct et permanent avec ces Kabyles morts, mourants ou malades de typhus. Nous nous demandons en effet, étant donné la contagiosité considérable du typhus, quelle a été la cause de cette transmission tardive. Nous croyons qu'il y a eu des premiers cas méconnus. Une enquête précise pour observer la filiation de ces cas nous paraît bien difficile. Mais nous savons qu'il y a des formes insolites de typhus sans fièvre, observées dans toutes les épidémies, en particulier chez les Serbes en 1915, et nous n'avons pas besoin d'insister sur l'importance épidémiologique de ces formes bâtardes.

Quelles sont les hypothèses que nous pouvons éliminer en faveur du typhus exanthématique ?

La *fièvre typhoïde* est, de toutes les maladies, celle qui présente les plus grandes analogies cliniques avec le typhus, mais le tableau clinique observé chez nos trois malades manque dans la fièvre typhoïde. D'abord l'allure plus insidieuse du début, qui constitue un élément très

important en faveur de cette dernière maladie. La conjonctivite, si spéciale dans le typhus, est absente dans la fièvre typhoïde. L'éruption est généralement moins abondante, cependant les taches rosées peuvent *devenir* généralisées comme dans le typhus et présentaient, « notamment en temps de guerre, le caractère purpurique ou hémorragique » (Vincent). Dans le typhus, la température est très élevée, elle atteint d'emblée 40°, 40°5, se fixant à ce taux et s'y maintenant sans rémission matinale sensible. Chez nos malades il y avait de la constipation, alors que la diarrhée est plus fréquente au cours de la fièvre typhoïde. Les recherches bactériologiques ont permis d'établir le diagnostic. Elles ont prouvé qu'il ne pouvait s'agir de typhoïde ou de paratyphoïde. Enfin l'autopsie, pratiquée chez une de nos trois malades, qui a succombé, a montré l'absence de lésions caractéristiques de dothiéntérie; et comme nous le savons, ce qui fait le caractère anatomo-pathologique le plus frappant du typhus exanthématique, c'est l'intégrité de l'intestin.

La *fièvre récurrente* diffère du typhus exanthématique par les éléments suivants : le début est plus brusque, la fièvre est plus intense dès le premier jour. La rate qui est notablement hypertrophiée et douloureuse à la percussion, l'absence d'éruption, les facultés intellectuelles sont conservées. De plus, au cours de l'accès, le sang renferme les spirilles spécifiques.

L'absence de la raideur de la nuque et du signe de Kernig nous ont permis d'éliminer l'hypothèse d'une *méningite* cérébro-spinale.

Le docteur Mazel a pu écarter chez son malade l'hypothèse d'une *roséole syphilitique* qui a son caractère éruptif, une évolution et une étiologie qui ne permettent pas

la confusion à un examen attentif. D'ailleurs le Wassermann a été négatif.

Il n'y a pas lieu non plus de songer à la *rougeole*, la confusion étant possible surtout chez les enfants. Dans la rougeole, l'éruption est plus précoce et fait son apparition à la face et au cou qui sont respectés dans le typhus. Il y a une période catarrhale et fébrile qui précède l'éruption pendant quatre ou cinq jours. La température s'abaisse dès que paraît l'éruption.

La *grippe* peut revêtir l'apparence d'une fièvre typhoïde, d'un typhus exanthématique ; en effet, elle peut donner lieu à une éruption simulant celle du typhus. Dans la grippe le début est plus rapide encore, et la marche de la température présente un caractère spécifique (Teissier et Menu). La température atteint d'emblée 40°, 41°, se maintenant à ce taux en moyenne trois jours, puis elle s'abaisse brusquement, mais souvent cette défervescence est suivie d'une reprise. M. le professeur Teissier accorde une grande valeur à cette marche de la température.

Il ne s'agit pas non plus d'une *fièvre palustre* à type continu. Dans celle-ci il n'y a pas d'exanthème. La rate est volumineuse. Le diagnostic de la fièvre rémittente serait confirmée d'abord par la constatation de l'hématozoaire de Laveran dans le sang, ensuite par ce fait que la quinine procure un amendement.

Nous ne pensons pas non plus qu'il y ait eu une association du typhus avec la fièvre typhoïde.

CONCLUSIONS

La preuve est donc faite, que nos trois infirmières ont été atteintes de typhus exanthématique. Tel est aussi l'avis de M. Blaizot, de l'Institut Pasteur de Paris, qui a vu nos trois malades et qui a porté d'une façon formelle le diagnostic de typhus exanthématique.

Nos trois malades ont été infectées en donnant leurs soins aux Kabyles en traitement dans l'annexe militaire de l'hôpital Ruffi.

Ce sont les Kabyles d'Algérie, couverts de poux, qui importèrent le germe du typhus en France, alors que de nombreux cas de décès sont survenus chez eux sans attirer l'attention des autorités compétentes.

Il a fallu assez longtemps pour que la maladie gagnât le personnel hospitalier en contact direct et permanent avec ces Kabyles atteints de typhus. Nous pensons qu'il y a eu des premiers cas méconnus.

L'épidémie a été vite enrayée grâce aux mesures prophylactiques prises par les autorités civiles et militaires, sur la déclaration retentissante M. le docteur Mazel.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 18 novembre 1919.

Le Recteur,
Jules COULET.

VU ET APPROUVÉ :

Montpellier, le 18 novembre 1919.

Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!



MONTPELLIER — IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE



MONTPELLIER - IMP. LINNÉE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

